

中上 亜紀¹⁾零 治彦¹⁾加島 健司¹⁾幸田 純治²⁾由良いづみ³⁾

Metadata, citation and similar papers

2) 幸田耳鼻咽喉科医院

3) 香川小児病院 耳鼻咽喉科

要 旨

症例1) 43歳女性. 主訴は嗄声, 嚥下時違和感, 側頭部痛で, 第X脳神経麻痺を認め, 遅れて末梢性第Ⅶ脳神経麻痺が出現した. 頭部画像精査にて中枢病変はなく, 帯状疱疹や第Ⅶ脳神経症状も認められなかったが, 水痘・帯状疱疹ウイルス(VZV)の再活性化により生じた多発神経麻痺を伴うRamsay Hunt症候群を疑い入院の上ステロイドを主体とした点滴とアシクロビルの内服を行なった.

入院中に他の脳神経症状は出現せず, 第X脳神経麻痺は徐々に改善した. また第Ⅶ脳神経症状の発症9日目に行なったENoGは54%であり予後良好と推測された. VZVの血清抗体価が有意上昇しており, VZVの再活性化が第Ⅶ・X脳神経麻痺の原因と考えられた.

症例2) 56歳男性. 主訴は咽頭痛と嚥下困難で, 左梨状窩に水疱を認めウイルス感染症による粘膜疹と考えてアシクロビルの内服治療をおこなった. しかし喉頭蓋から下咽頭, 咽頭後壁にかけて白色のびらん性病変が広がりアシクロビルの点滴治療に変更したところ, 咽頭痛が軽減し水疱も消失した. VZVの酵素免疫測定法(EIA)にてIgG, IgMが陽性を示しVZVの再活性化による急性咽喉頭炎と診断した.

キーワード: VZV, 嚥下障害, Ramsay Hunt 症候群, 多発脳神経麻痺, 迷走神経麻痺

例を経験したので報告する.

はじめに

水痘・帯状疱疹ウイルス(VZV)は初感染では水痘を引き起こし, 治癒した後に知覚神経節に潜伏感染して, 後に再活性化すると帯状疱疹を発症する. VZV感染症の中で耳鼻咽喉科医が診察するものはRamsay Hunt症候群が多い. 顔面神経麻痺・第Ⅶ脳神経症状(眩暈・耳鳴・難聴)・耳介の帯状疱疹の三主徴がそろった完全型の診断は比較的容易だが, 三主徴のそろわない不完全型では診断が難しくなり, Bell麻痺と診断されているものも多い. 三主徴の他に迷走神経麻痺や舌咽神経麻痺などの多発脳神経障害をきたす例や口腔咽頭粘膜の帯状疱疹を呈するものがあり, 咽喉頭所見が診断の助けになる. またVZV感染症のなかには咽喉頭に片側性の粘膜疹をきたす咽喉頭ヘルペス感染症^{7,8)}があり注意深い咽喉頭所見の診察で診断がつくものがある.

今回我々は嚥下障害で発症したVZV感染症の2症

症 例 1

患者: 43歳, 女性

主訴: 嗄声, 嚥下時違和感, 左側頭部痛, 顔の違和感

既往歴: 特記すべきことなし

嗜好: 喫煙 20本×20年

現病歴: 平成16年3月9日より嗄声が出現し, 3日後の3月12日より左耳痛・側頭部痛があったため近医を受診し扁桃炎と診断され抗生剤の投与を受けた. しかし, 次第に各症状が増強し, 嚥下時違和感が出現したため3月15日に近医耳鼻咽喉科を受診した. 左喉頭麻痺と左軟口蓋麻痺を指摘され, 左迷走神経麻痺が疑われた為, 精査加療目的に当科を3月16日に紹介受診された. 同日朝より左顔面の違和感が出現している.

初診時現症: 左顔面神経麻痺をみとめ(50/100点), あぶみ骨筋反射は左耳で陰性, 左耳介には皮疹は見られず, 外耳道・鼓膜に水疱や発赤の所見はなく正常で

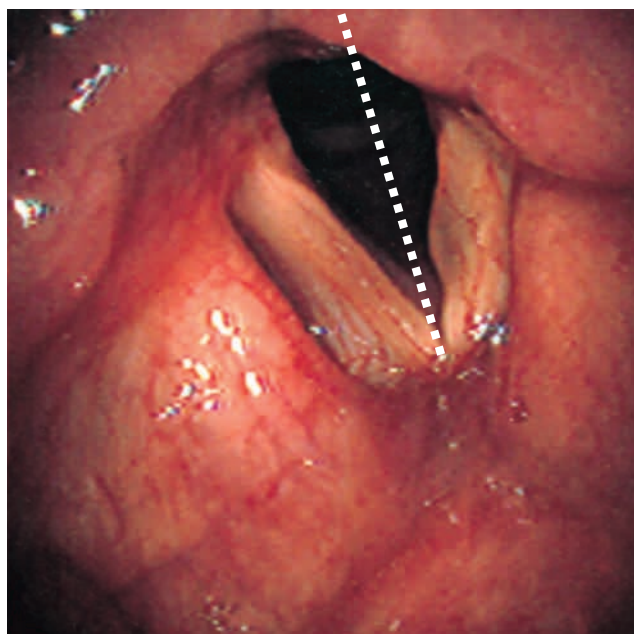


図1 左声帯は傍正中位で固定しており、喉頭に粘膜疹をみとめない（点線が正中）。

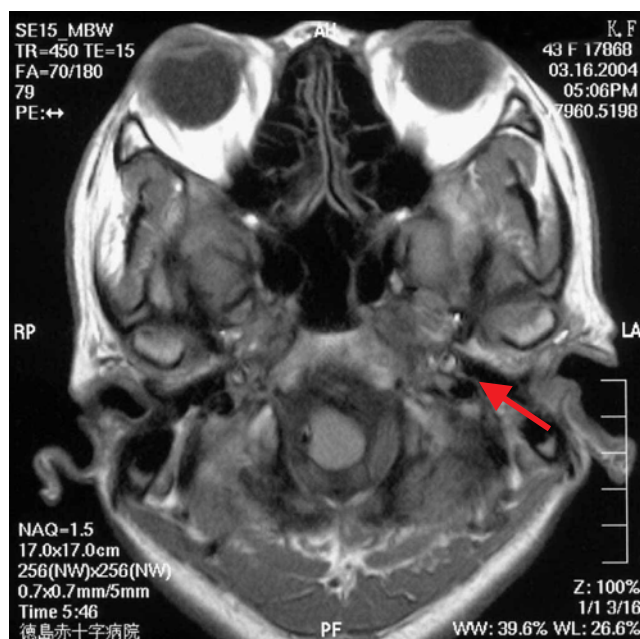


図2 MRIにて頸静脈孔付近に腫瘍性病変や脳幹梗塞などの病巣を認めない（→頸静脈孔）。

あった。聴力検査では左右差なく、蝸牛症状の自覚はなかった。またふらつきなどの前庭症状は認めなかった。左軟口蓋麻痺と左声帯の固定がありポリープ様の隆起以外に咽喉頭の粘膜に異常所見なく（図1）、舌の運動麻痺は認めなかった。複視はなく、眼球運動制限も認めなかった。

画像所見：頭部CT, MRI（図2）にて頸静脈孔付近の

腫瘍性病変や脳幹梗塞などの病変を認めない。

血液検査：WBC 5940/ μ l, CRP 0.2mg/dl と炎症所見はなく他の生化学検査も異常なし。

急性の発症であること、耳介の帯状疱疹は認めないものの耳痛をともなう左顔面神経麻痺があること、左迷走神経麻痺を認めるが画像で中枢病変が認められないことからVZVの再活性化によって引き起こされた多発性脳神経麻痺を伴うRamsey Hunt症候群が強く疑われ入院の上治療を開始した。臨床経過を図3に示す。ステロイドを主体とした点滴治療とアシクロビルの内服をおこなった。入院中他の脳神経症状や帯状疱疹は出現せず、治療経過とともに症状の改善を認め、退院後は外来にて経過観察を行なった。退院後約3週間（発症後約4週間）の時点で顔面神経麻痺、声帯運動の麻痺、軟口蓋の運動不全などは消失し、耳痛・嚥下時違和感は退院後約5週間（発症後約6週間）で消失した。

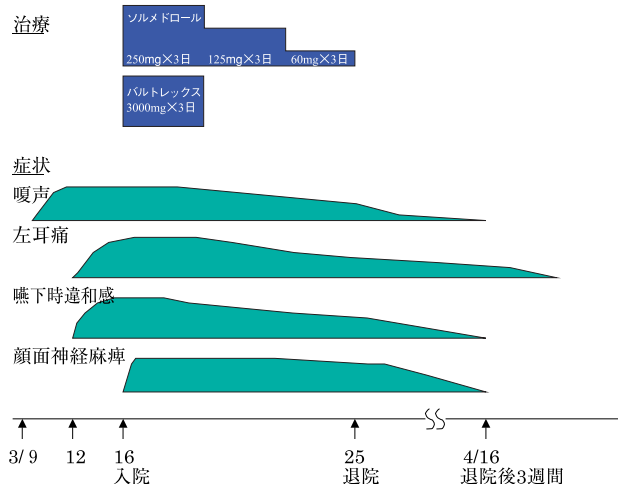


図3 臨床経過

また入院中の検査所見にて発症9日目の表面電極電気刺激誘発筋電図検査（ENoG）は54%であり顔面神経麻痺は予後良好と推測された。VZVならびに単純ヘルペスウイルス（HSV）の血清抗体価検査（補体結合反応：CF法）では、入院時それぞれ4倍と4倍未満だったものが、2週間後は16倍と4倍未満であり、VZVの血清抗体価が有意に上昇しており、VZVの再活性化が多発性脳神経麻痺の原因と考えられた。

症 例 2

患者：56歳男性

主訴：咽頭痛と嚥下困難

既往歴：特記すべきことなし

現病歴：平成16年4月25日ごろより咽頭痛があり徐々に増強して嚥下困難となったため近医耳鼻咽喉科を受

診した。左梨状窩に水疱が認められウイルス感染症による粘膜疹の診断でアシクロビルの内服治療を受けたが4月30日の再来時には喉頭へ白色のびらん性病変が広がったため同日入院加療目的にて当科に紹介された。

初診時所見：喉頭蓋左側から左梨状窩，咽頭後壁にかけて白色のびらん性病変をみとめた(図4)。声帯の動きは良好で麻痺は認めなかった。軟口蓋麻痺はなく、



図4-1 喉頭蓋の左側に白色びらん性病変がひろがっている。



図4-2 左梨状窩に多発性水疱を認める。

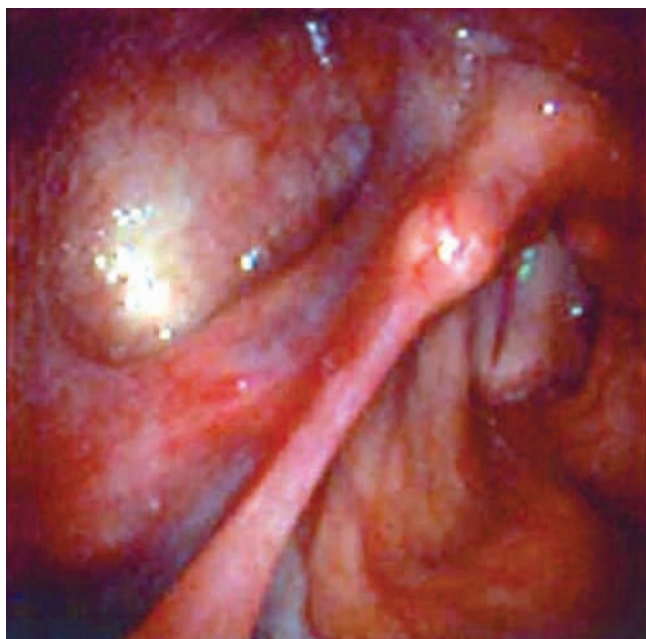


図4-3 右梨状窩には病変を認めず。

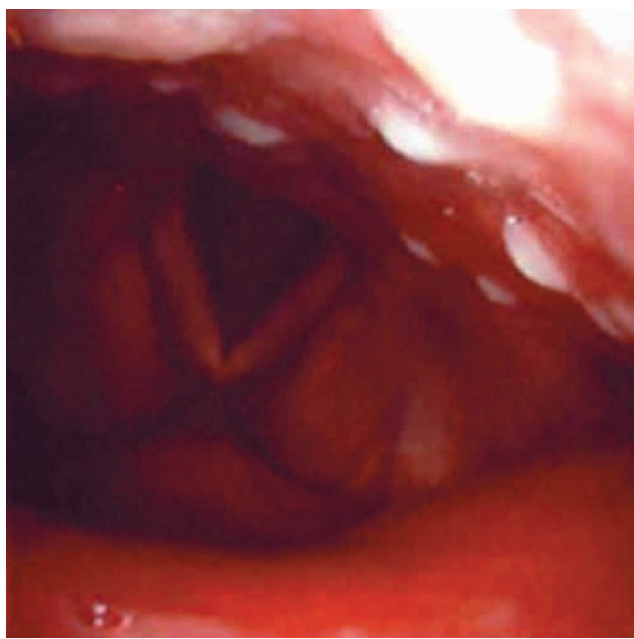


図4-4 咽頭後壁左側に水疱を認める。

耳介に異常は認めず、顔面神経麻痺も認めなかった。
入院時血液検査：WBC 6910/ μ l CRP 2.3mg/dl 生化学検査に異常なし

血液検査上の炎症所見は軽度であった。水疱出現部位が迷走神経支配領域に一致した粘膜の一側性病変であったことからヘルペス感染症が疑われた。

入院の上アシクロビルの点滴治療に変更したところ、咽頭痛は軽減し喉頭粘膜の水疱も徐々に消退した。また入院一週間後には血液検査上も炎症所見が陰性化した。酵素免疫測定法(EIA法)にて入院時のVZVとHSVの抗体指数はそれぞれIgG 25.8(2未満陰性)、IgM 2.57(0.8未満陰性)とIgG 128以上、IgM 0.21であり、VZVの再感染、HSVの既感染を示しVZVの再活性化による急性咽喉頭ヘルペス感染症と診断した。

考 察

带状疱疹是水痘に罹患した際に上行性に知覚神経節内あるいは脊髄後根に潜伏感染したVZVが細胞性免疫低下時などに再活性化し神経支配領域の皮膚や粘膜に皮疹・粘膜疹を形成することによりおこる。带状疱疹の罹患部としては50%以上が胸部に出現し、三叉神経第Ⅰ枝領域に出現するものは10%程度、Ramsay Hunt症候群として発症するのはわずか1%程度である^{10,11)}。

Ramsay Hunt症候群は末梢性顔面神経麻痺、難聴やめまい、耳介の带状疱疹を三主徴とするが全てを呈するのは約60%で、各症状の出現時期には2週間前後の時間差があり、第Ⅶ・Ⅷ脳神経症状以外の三叉神経や舌咽-迷走神経麻痺などの多発脳神経炎を合併する重症例も少数存在する。Ramsay Hunt症候群の多発脳神経障害を第Ⅶ・第Ⅷ脳神経以外の脳神経障害を合併したものとした場合にその割合は約10%^{2,3,7)}と報告されており、いずれの脳神経も障害を受ける可能性はあるがⅨ・Ⅴ・Ⅹ・Ⅺ神経麻痺が多く、第Ⅸ・Ⅹ神経麻痺の予後は比較的良好である^{3,4,6,12)}。

また带状疱疹の出現部位はほとんどが耳介及びその周囲に生じるが耳介には出現せず口腔粘膜や舌に出現し、咽喉頭症状を主訴に耳鼻咽喉科を受診する症例もあり咽喉頭所見の詳細な診察が必要である。顔面神経麻痺を生じたRamsay Hunt症候群の325例を検討した村上らの報告³⁾によると、口腔、口蓋、舌のいずれかに带状疱疹が出現した例は26例で、約9%に口腔領

域の病変を認めたと報告されている。また咽喉頭所見でVZV感染症を疑わせる所見は一側性で神経支配に沿った小水疱の出現で、疼痛を強く訴えることが多い。咽喉頭領域の水痘・带状疱疹ウイルス感染症の中で病変が症例2のように喉頭領域に見られるのは比較的まれである。

またRamsay Hunt症候群のなかで带状疱疹を欠くものは無疱疹性带状疱疹 zoster sine herpete と呼ばれており、原因不明の特発性末梢性顔面神経麻痺であるBell麻痺と診断されているものも多く、Bell麻痺の約20%を占めていると報告されている¹³⁾。しかし、自然治癒率ではRamsay Hunt症候群で30%、Bell麻痺で約70%と大きく治癒率に差がありRamsay Hunt症候群では重症度に応じて早期治療が必要となる。治療としては、ウイルスの増殖抑制にはアシクロビルなどの抗ウイルス薬の投与、炎症や浮腫に対してはステロイドホルモンや浸透圧利尿薬、血液循環不全に対しては微小循環改善薬や血管拡張薬、また薬物治療では十分な効果が期待できない重症例に対しては顔面神経管内での拘扼解除を目的として顔面神経減荷術などが施行される。

VZV感染症の診断は当院では血清抗体価の変動を検査するが、診断に時間がかかりRamsay Hunt症候群においてもすべての再活性化を診断できない¹⁴⁾。またVZVとHSVとの間の交差反応が問題となり、より抗体価の上昇が大きいものが原因ウイルスと考えられる¹²⁾。最近では咽頭ぬぐい液、外耳道擦過標本等からVZVのDNAの検出を行なうPCR法¹⁵⁾や病理組織標本から水痘・带状疱疹ウイルスのDNAプローブを用いて検出するin situ hybridizationを用いる⁸⁾施設もある。

ま と め

今回、我々は嚥下障害を主訴に発症したVZVの再活性化が原因と考えられる2症例を経験した。Ramsay Hunt症候群による嚥下障害の症例では早期の抗ウイルス薬とステロイドの投与が有効であり、Ramsay Hunt症候群を疑った際は診断の助けになる咽喉頭の脳神経学的所見や粘膜病変の有無を確認し、注意深い経過観察を行なう必要があると考えた。また喉頭ヘルペス感染症はまれであるが一側のみ粘膜水疱病変であることより診断は容易であった。

文 献

- 1) 石川敏夫, 戸島 均: 帯状疱疹ウイルスによる下位脳神経障害の3例. 耳鼻臨床 95: 441-446, 2002
- 2) 鈴木香代, 横島一彦, 渡辺秀行, 他: 多発神経症状を呈した Ramsay Hunt 症候群の4症例. 耳喉頭頸 66: 1063-1066, 1994
- 3) 村上信五, 羽藤直人, 堀内譲治, 他: Ramsay Hunt 症候群の臨床像と予後に関する検討. 日耳鼻 99: 1772-1779, 1996.
- 4) 太田有美, 嶽村貞治, 澤田 達: 多発脳神経障害を伴ったハント症候群. 耳鼻臨床 96: 579-584, 2003
- 5) 田浦晶子, 伊藤壽一, 大田耕造, 他: ウイルス感染による迷走神経麻痺例. 耳鼻臨床 90: 1135-1140, 1997
- 6) 足達 治, 比野平恭之, 貞本昌規, 他: 帯状疱疹ウイルスによる多発性脳神経麻痺. 耳鼻臨床 96: 667-671, 2003
- 7) 八木聰明: 多発神経症状と呈した Ramsay Hunt 症候群. JOHNS 15: 1300-1302, 1999
- 8) 宮田耕志, 金子賢一, 安里亮, 他: 水痘・帯状疱疹ウイルスによる喉頭炎の2例. 耳鼻臨床 94: 1007-1011, 2001
- 9) 井口郁雄, 木村宣彦, 江草憲太郎, 他: 咽頭ヘルペス感染. JOHNS 15: 1342-1346, 1999
- 10) Fitzpatrick TB, Johnson RA, Wolff K et al: Varicella zoster virus infection. Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology 4th ed. p805-807, McGraw Hill, New York, 2001
- 11) Garg PK, Agrawal A, Nag D et al: Herpes zoster oticus associated with facial auditory and trigeminal involvement. J Assoc Physicians India 40: 45-46, 1992
- 12) 関田拓馬, 幸田純治, 益田博範, 他: 水痘帯状疱疹ウイルスによる喉頭麻痺の2例. 耳鼻臨床 96: 717-721, 2003
- 13) Tomita H et al: Varicella-Zoster virus in idiopathic facial palsy. Arch Otolaryngol 95: 364-368, 1972
- 14) 古田 康, 大谷文雄: 顔面神経麻痺とウイルス. JOHNS 16: 391-394, 2000
- 15) 村上信五, 渡邊 浩: ハント症候群非定型例の早期診断. 耳鼻臨床 93: 530-531, 2000

Two Cases of Dysphagia Due to Varicella-Zoster Virus Infection

Aki NAKAUE¹⁾, Haruhiko SHIZUKU¹⁾, Kenji KASHIMA¹⁾, Junji KOHDA²⁾, Idumi YURA³⁾

1) Division of Otorhinolaryngology, Tokushima Red Cross Hospital

2) Kohda ENT Clinic

3) Division of Otorhinolaryngology, Kagawa Children's Hospital

Case 1 was a 43-year-old female. Her chief complains were hoarseness, dysphagia and otalgia. Upon examination, paralysis of cranial nerve VII and V were present. She was suspected of Ramsay Hunt syndrome with involvement of the VII and V cranial nerves caused by varicella-zoster virus (VZV), although auricular vesicle and vestibulo-cochlear dysfunction were absent. Acyclovir and steroid were administrated and she recovered from paralysis of cranial nerve VII and X in 4 weeks. VZV reactivation was confirmed by significant increase of the serum antibody titer for VZV.

Case 2 was a 56-year-old male. He presented with sore throat and difficulty in swallowing. At first admission, vesicles, which were thought to be of viral origin, were found in left piriform fossa. Oral acyclovir therapy was started but the viral vesicles spread into left unilateral side of epiglottis and inferior pharynx. There fore he was switched to intravenous acyclovir therapy. Vesicles and sore throat successfully disappeared. Enzyme immunoassay (EIA) of VZV showed IgG and IgM were positive, leading to the diagnosis of acute pharyngolaryngitis

following VZV reactivation.

Key words: VZV, dysphagia, Ramsay Hunt syndrome, multiple cranial nerve paralysis, vagus nerve paralysis

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 10:69–74, 2005
